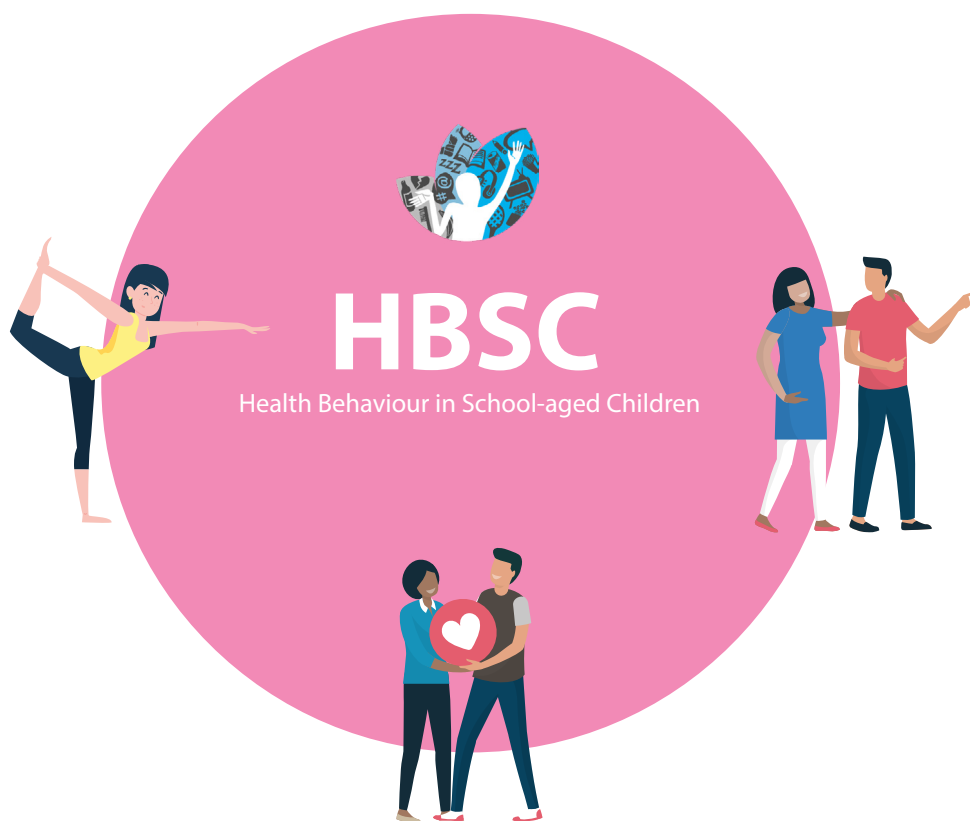


La Sorveglianza HBSC-Italia 2022

Health Behaviour in School-aged Children: benessere e salute sessuale

A cura di P. Dalmasso, R.I. Comoretto, S. Ciardullo,
D. Pierannunzio, A. Vieno, G. Lazzeri, P. Nardone





La Sorveglianza HBSC-Italia 2022

Health Behaviour in School-aged Children: benessere e salute sessuale

A cura di Paola Dalmasso^a, Rosanna Irene Comoretto^a, Silvia Ciardullo^b,
Daniela Pierannunzio^b, Alessio Vieno^c
Giacomo Lazzeri^d, Paola Nardone^b

^a*Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche,
Università degli Studi di Torino*

^b*Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

^c*Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione,
Università degli Studi di Padova*

^d*Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo,
Università degli Studi di Siena*

Roma
2025

Istituto Superiore di Sanità

La Sorveglianza HBSC-Italia 2022 - Health Behaviour in School-aged Children: benessere e salute sessuale.

A cura di Paola Dalmaso, Rosanna Irene Comoretto, Silvia Ciardullo, Daniela Pierannunzio, Alessio Vieno, Giacomo Lazzeri, Paola Nardone. 2025, iii, 21 p.

Lo scopo di questo rapporto è descrivere il benessere percepito e alcuni comportamenti relativi alla salute sessuale in un ampio campione rappresentativo di adolescenti italiani di età compresa tra gli 11 e i 17 anni. I risultati evidenziano che meno della metà dei ragazzi e delle ragazze valuta la propria salute come “eccellente”, con una diminuzione di questa percezione all'aumentare dell'età, in particolare tra le ragazze a partire dai 13 anni e soprattutto tra le 17enni. Si riscontrano, in generale, livelli medio-alti di soddisfazione della propria vita, anche se questa percezione si riduce con l'età. Quasi la metà degli adolescenti riferisce di sperimentare almeno due sintomi psicosomatici più di una volta alla settimana, con una prevalenza che aumenta con l'età, in modo più marcato tra le ragazze. Tre ragazze su dieci e un ragazzo su dieci tra i 13 e i 15 anni hanno dichiarato di sentirsi soli “per la maggior parte del tempo” nell'ultimo anno. La sensazione di solitudine diminuisce all'aumentare dello status socio-economico delle famiglie. Per quanto riguarda i comportamenti sessuali, il 21,6% dei ragazzi e il 18,4% delle ragazze di 15 anni hanno dichiarato di aver avuto un rapporto sessuale completo, percentuale che sale rispettivamente al 42,5% e al 43,6% a diciassette anni. Il metodo contraccettivo più utilizzato durante l'ultimo rapporto sessuale è stato il condom, adottato dal 65,9% dei 15enni e dal 61,4% dei 17enni, seguito dal coito interrotto (56,3% dei 15enni e 57,0% dei 17enni), dal calcolo dei giorni fertili (27,8% dei 15enni e 21,2% dei 17enni) e dalla pillola del giorno dopo o dei cinque giorni successivi (11,9% dei 15enni e 15,9% dei 17enni).

Parole chiave: benessere; salute sessuale; adolescenti

Istituto Superiore di Sanità

The HBSC-Italia 2022 - Health Behaviour in School-aged Children: well-being and sexual health.

Edited by Paola Dalmaso, Rosanna Irene Comoretto, Silvia Ciardullo, Daniela Pierannunzio, Alessio Vieno, Giacomo Lazzeri, Paola Nardone. 2025, iii, 21 p.

This report aims to describe perceived well-being and certain behaviours related to sexual health in a large, representative sample of Italian adolescents aged between 11 and 17 years. The results highlight that less than half of the boys and girls rate their health as “excellent,” with this perception decreasing as age increases, particularly among girls starting from age 13 and especially among 17-year-olds. Overall, moderate to high levels of life satisfaction are observed, although this perception tends to decline with age. Nearly half of the adolescents report experiencing at least two psychosomatic symptoms more than once a week, with prevalence increasing with age, more markedly among girls. Three out of ten girls and one out of ten boys aged 13 to 15 have reported feeling lonely “most of the time” in the past year. The feeling of loneliness decreases as the socio-economic status of the families increases. Regarding sexual behaviours, 21.6% of 15-year-old boys and 18.4% of 15-year-old girls reported having had complete sexual intercourse, a percentage that rises to 42.5% and 43.6% respectively, at age 17. The most commonly used contraceptive method during the last sexual encounter was the condom, used by 65.9% of 15-year-olds and 61.4% of 17-year-olds, followed by withdrawal (56.3% of 15-year-olds and 57.0% of 17-year-olds), fertility awareness (27.8% of 15-year-olds and 21.2% of 17-year-olds), and emergency contraception (morning-after pill or pills within the five days following, used by 11.9% of 15-year-olds and 15.9% of 17-year-olds).

Key words: well-being; sexual health; adolescents

HBSC 2022 è stato realizzato grazie al finanziamento dell'Istituto Superiore di Sanità.

Per informazioni su questo documento scrivere a: paola.nardone@iss.it.

Ringraziamenti

Un ringraziamento va agli operatori sanitari e della scuola che hanno partecipato intensamente alla realizzazione dell'indagine. La lista completa, fornita dai referenti regionali, è riportata in Appendice a p. 15. Si ringraziano i ragazzi, le famiglie, i dirigenti scolastici e gli insegnanti che hanno preso parte all'indagine, permettendo così di comprendere meglio la salute degli adolescenti italiani e di avviare iniziative per migliorarne il benessere.

Progetto grafico:

Giovanna Morini (Servizio Comunicazione Scientifica)

Copertina:

Giacomo Toth (Servizio Comunicazione Scientifica)

Redazione:

Giovanna Morini (Servizio Comunicazione Scientifica)

© 2025 Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma



Istituto Superiore di Sanità

Paola Nardone, Daniela Pierannunzio, Silvia Ciardullo, Serena Donati, Ilaria Bacigalupo, Enrica Pizzi, Angela Spinelli, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Barbara De Mei, Chiara Cattaneo, Monica Pirri

Università degli Studi di Torino

Paola Dalmasso, Lorena Charrier, Paola Berchiolla, Rosanna Irene Comoretto, Michela Bersia, Alberto Borraccino, Patrizia Lemma

Università degli Studi di Padova

Alessio Vieno, Natale Canale, Michela Lenzi, Claudia Marino, Tommaso Galeotti, Erika Pivetta

Università degli Studi di Siena

Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Andrea Pammolli

Ministero della Salute

Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Laura Timelli

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Alessandro Vienna

Referenti regionali

Claudia Colleluori, Manuela Di Giacomo, Ercole Ranalli (Regione Abruzzo); Mariangela Mininni (Regione Basilicata); Caterina Azzarito, Antonella Cernuzio, Francesca Fratto (Regione Calabria); Gianfranco Mazzarella (Regione Campania); Paola Angelini, Marina Fridel, Serena Broccoli (Regione Emilia-Romagna); Claudia Carletti, Federica Concina, Luca Ronfani, Paola Pani (Regione Friuli Venezia Giulia); Giulia Cairella, Lilia Biscaglia, Maria Teresa Pancallo (Regione Lazio); Camilla Sticchi, Laura Pozzo (Regione Liguria); Corrado Celata, Olivia Leoni, Lucia Crottogini, Claudia Lobascio, Giuseppina Gelmi, Lucia Pirrone, Simona Chinelli (Regione Lombardia); Elsa Ravaglia, Stefano Colletta (Regione Marche); Maria Letizia Ciallella, Michele Colitti, Ermanno Paolitto (Regione Molise); Marcello Caputo, Monica Bonifetto, Silvia Cardetti (Regione Piemonte); Giacomo Domenico Stingi, Pina Pacella, Pietro Pasquale (Regione Puglia); Maria Antonietta Palmas (Regione Sardegna); Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli, Salvatore Scondotto (Regione Sicilia); Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Laura Aramini (Regione Toscana); Marco Cristofori, Carla Bietta (Regione Umbria); Anna Maria Covarino (Regione Valle d'Aosta); Federica Michieletto, Marta Orlando, Erica Bino (Regione Veneto); Maria Grazia Zuccali (Provincia Autonoma di Trento); Antonio Fanolla, Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano).

INDICE

La salute e il benessere

Paola Dalmasso, Rosanna Irene Comoretto, Alessio Vieno, Giacomo Lazzeri, Paola Nardone e il Gruppo HBSC-Italia 2022	1
--	---

La salute sessuale

Silvia Ciardullo, Daniela Pierannunzio, Paola Nardone e il Gruppo HBSC-Italia 2022	9
--	---



Referenti regionali, aziendali e operatori sanitari che hanno partecipato alla raccolta dati HBSC 2022

Silvia Andreozzi	15
------------------------	----

Paola Dalmasso^a, Rosanna Comoretto^a, Alessio Vieno^b,
Giacomo Lazzeri^c, Paola Nardone^d e il Gruppo HBSC-Italia 2022

^aDipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino

^bDipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione,
Università degli Studi di Padova

^cDipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena

^dCentro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute,
Istituto Superiore di Sanità, Roma

La salute, sia fisica che mentale, costituisce una risorsa essenziale che consente agli individui di perseguire i propri obiettivi e raggiungere il benessere personale. In particolare, durante l'adolescenza, il livello di salute percepito può influenzare in modo significativo il percorso di vita futuro. È quindi fondamentale comprendere come i giovani vivano la propria salute e il proprio benessere, anche mentale, in questa fase cruciale di crescita: le sfide che affrontano, il grado di soddisfazione per la loro vita e il benessere complessivo.

Tra gli adolescenti di età compresa tra 11 e 17 anni, lo studio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) esplora diversi aspetti rilevanti in questo ambito, come l'auto-percezione dello stato di salute, il benessere psicofisico e l'utilizzo di farmaci. Nell'ultima rilevazione, inoltre, per la prima volta viene approfondita anche la percezione della solitudine.

Salute percepita e soddisfazione per la vita

La definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) pone l'accento sul fatto che la salute mentale significhi più della semplice assenza di problemi, e che coinvolga, in maniera olistica, la capacità degli individui di prosperare e adattarsi con successo al proprio ambiente (1).

Studi recenti sottolineano come le attuali generazioni di adolescenti presentino livelli di salute mentale peggiori rispetto a quelli delle generazioni precedenti (2), in particolare le ragazze e gli adolescenti più grandi. Diverse ricerche suggeriscono, inoltre, che la pressione

scolastica (3), l'immagine corporea (4), l'uso problematico dei social media (5) e il bullismo subito (6) possono essere considerati importanti predittori di difficoltà.

La sorveglianza HBSC utilizza la percezione del proprio stato di salute quale indicatore dello stato di salute generale. Come mostra la Tabella 1, meno della metà dei ragazzi e delle ragazze valuta la propria salute come "eccellente", con una marcata differenza tra maschi e femmine a partire dai 13 anni. Da questa età in poi, infatti, meno del 30% delle ragazze percepisce la propria salute come "eccellente", percentuale che diminuisce ulteriormente fino al 13% tra le 17enni. A livello regionale non si osservano differenze importanti, se non per valori leggermente più alti in Valle d'Aosta, in entrambi i generi e in tutte le fasce d'età.

Oltre a questo indicatore, l'utilizzo della scala di Cantril (7) permette di valutare la soddisfazione di vita su una scala da 0 (bassa soddisfazione) a 10 (elevata soddisfazione). La percentuale di adolescenti che dichiarano livelli medio-alti (punteggio ≥ 6) è vicina al 90% tra i ragazzi più giovani e all'80% tra le ragazze, e diminuisce progressivamente con l'età, fino al 79% tra i maschi più grandi e al 68% tra le ragazze. Anche in questo caso si osserva un'importante differenza di genere, soprattutto a partire dai 13 anni: la percentuale di ragazze che dichiarano livelli medio-alti di soddisfazione di vita scende al 73% a 13 anni e al 67% a 15 anni per poi rimanere stabile (68%) a 17 anni, senza tuttavia eguagliare i livelli dei coetanei maschi (Figura 1).

Tabella 1 - Frequenza di coloro che considerano la propria salute “Eccellente”, per Regione, sesso ed età (Italia, 2022)

Regione	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte	38	33	41	23	32	13	29	12
Valle D'Aosta	46	37	46	34	39	20	36	17
Lombardia	40	31	39	20	30	13	29	11
Provincia Autonoma di Bolzano	41	34	35	24	34	12	28	14
Provincia Autonoma di Trento	45	39	42	27	39	19	30	11
Veneto	40	33	39	22	30	12	28	11
Friuli Venezia Giulia	44	38	39	26	34	14	26	12
Liguria	41	34	41	28	32	20	28	12
Emilia-Romagna	39	34	44	24	35	11	30	15
Toscana	39	33	42	27	35	15	30	12
Umbria	45	43	43	31	36	14	33	16
Marche	43	30	41	23	31	13	27	11
Lazio	40	33	44	28	36	18	30	14
Abruzzo	45	32	44	25	36	16	31	15
Molise	36	30	41	19	32	15	28	13
Campania	40	30	36	23	33	14	29	13
Puglia	38	30	43	21	40	16	28	13
Basilicata	38	33	42	23	34	16	30	13
Calabria	46	36	44	25	34	18	34	10
Sicilia	48	39	42	28	34	20	33	17
Sardegna	47	35	48	28	39	18	36	13
Italia	41	33	41	24	34	15	30	13

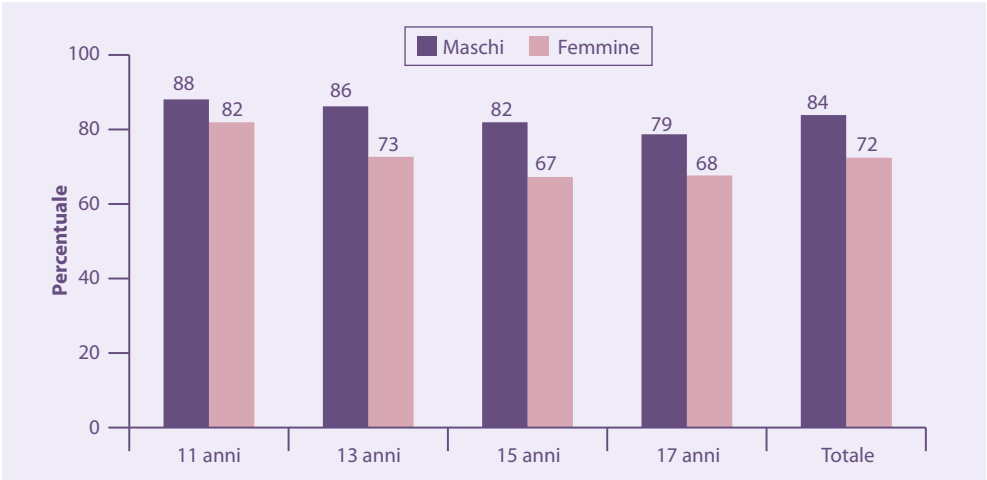


Figura 1 - Frequenza del livello medio-alto di soddisfazione per la propria vita (punteggio tra 6 e 10 scala Cantril), per sesso ed età (Italia, 2022)

La Tabella 2 riporta la distribuzione della soddisfazione medio-alta di vita in relazione allo status socio-economico familiare, misurato attraverso l'indicatore Family Affluence Scale (FAS) (8). I dati evidenziano come le prevalenze siano maggiori sia nei ragazzi che nelle

Tabella 2 - Frequenza del livello medio-alto di soddisfazione per la propria vita (punteggio tra 6 e 10 scala Cantril), per Family Affluence Scale (FAS), sesso ed età (Italia, 2022)

FAS	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basso	84,8	78,6	81,6	65,5	77,7	62,9	74,2	63,5	79,5	67,5
Medio	88,9	83,2	88,0	74,6	83,1	68,2	80,3	68,6	85,1	73,6
Alto	92,6	84,7	89,3	78,8	84,7	72,4	83,3	73,5	87,9	77,8

ragazze provenienti da famiglie con alto reddito (rispettivamente 87,9% e 77,8%) rispetto a chi proviene da contesti familiari a basso reddito (rispettivamente 79,5% e 67,5%).

**Dichiarazione di sintomi
psicosomatici multipli
e utilizzo di farmaci**

Lo studio HBSC esplora la salute degli adolescenti non solo attraverso la percezione soggettiva del proprio stato di salute e benessere, ma anche indagando la presenza di sintomi psicosomatici: i sintomi considerati (mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, giramenti di testa, sentirsi giù di morale, sentirsi irritabili o di cattivo umore, sentirsi nervosi) sono quelli che vengono considerati in qualche modo il riflesso del peso percepito nella relazione con il contesto sociale di riferimento (famiglia, scuola, pari) (9).

Circa la metà dei ragazzi riferisce di soffrire di almeno due sintomi più di una volta alla settimana, con una frequenza che tende ad aumentare dagli 11 ai 15 anni. Tra le ragazze, la percentuale supera il 60%, anche in questo caso con un andamento crescente all’aumentare dell’età, fino ad arrivare oltre l’80% tra le 15enni e le 17enni (Figura 2).

A livello regionale (Figura 3), la frequenza dei sintomi non presenta variazioni territoriali, né per genere né per fasce di età, a eccezione delle Province Autonome (PA) di Bolzano e di Trento, in cui si osservano percentuali più basse rispetto alle altre Regioni in entrambi i generi e in tutte le fasce di età esplorate.

Contestualmente, è stato indagato anche l’utilizzo di farmaci nell’ultimo mese per almeno uno dei disturbi rilevati ►

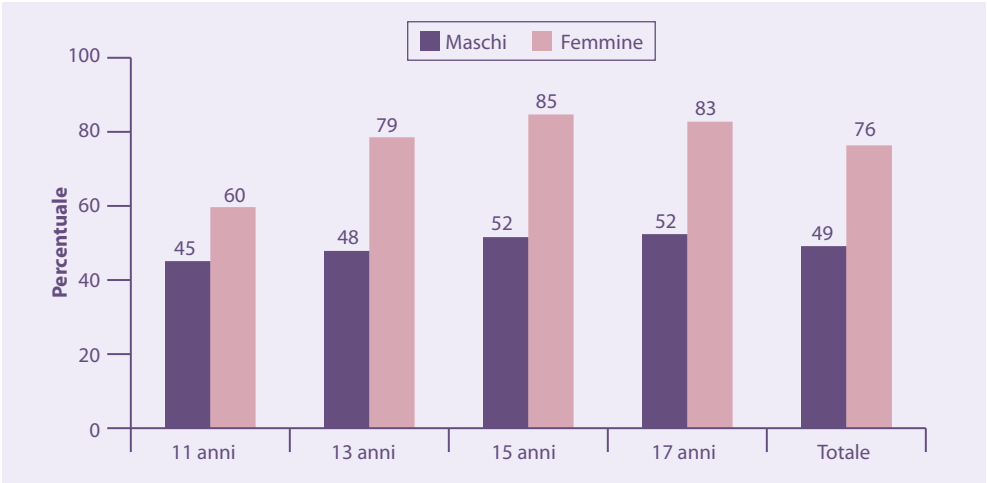


Figura 2 - Frequenza di coloro che dichiarano di soffrire più di una volta a settimana di almeno due sintomi, per sesso ed età (Italia, 2022)

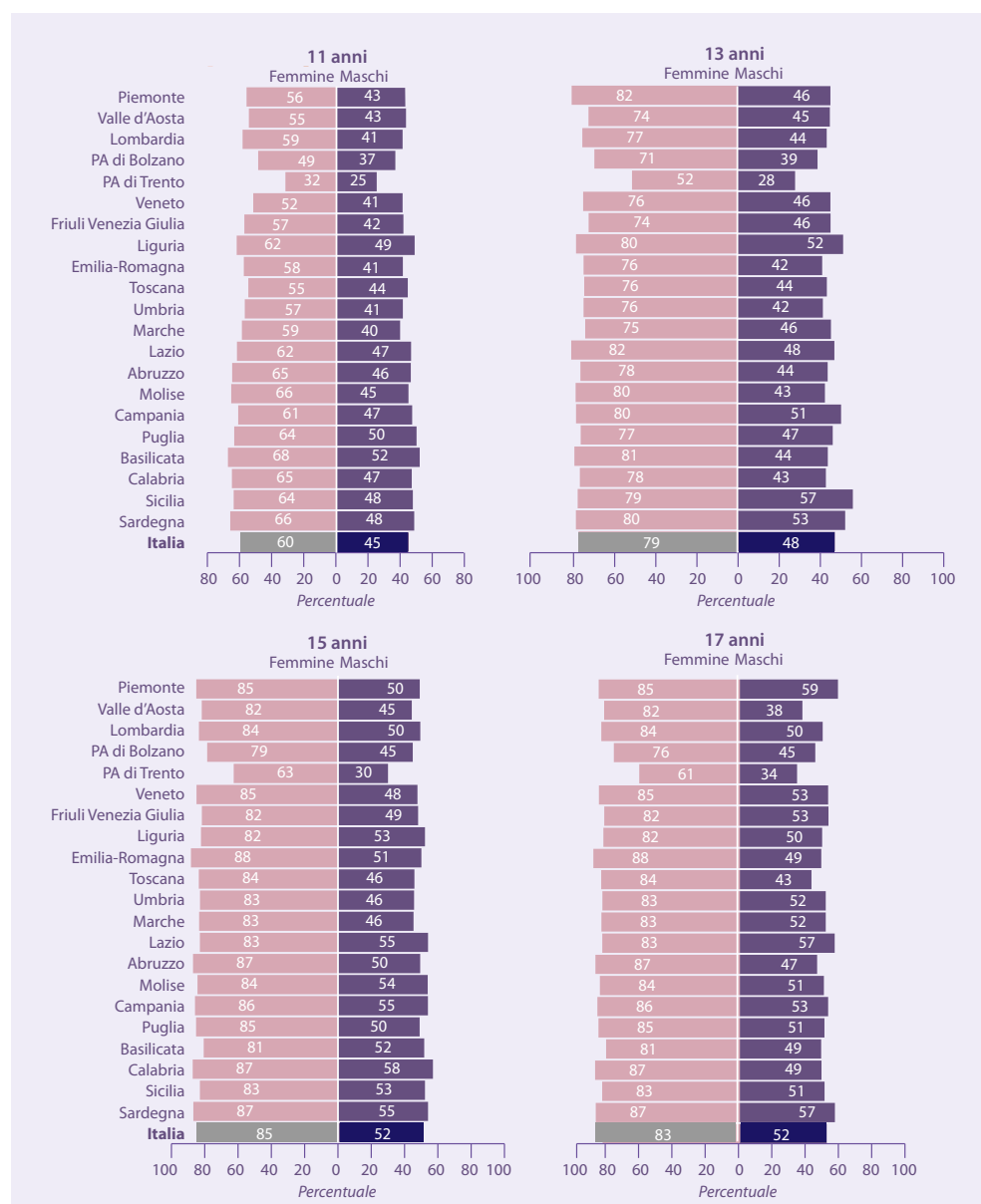


Figura 3 - Frequenza di coloro che dichiarano di soffrire più di una volta a settimana di almeno due sintomi, per Regione, sesso ed età (Italia, 2022)

(Figura 4). Le prevalenze osservate rispecchiano quanto già rilevato per la presenza di sintomi psicosomatici multipli: oltre il 50% dei/delle ragazzi/e dichiara di aver assunto farmaci almeno una volta nell'ultimo mese, con un maggior ricorso al loro utilizzo da

parte delle ragazze. Se nei ragazzi le percentuali tendono a rimanere sostanzialmente stabili nelle diverse fasce di età, nelle ragazze si osserva un aumento del fenomeno al crescere dell'età, passando dal 61% tra le 11enni al 78% tra le 17enni.

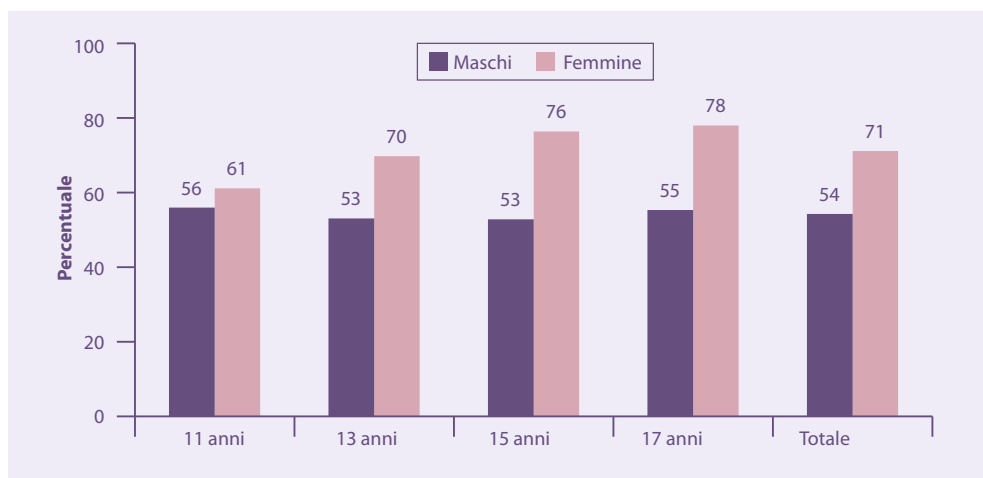


Figura 4 - Frequenza di coloro che dichiarano di aver assunto medicine o farmaci nell'ultimo mese (per almeno uno dei sintomi), per sesso ed età (Italia, 2022)

La solitudine

Nell'ultima rilevazione è stato introdotto un nuovo indicatore relativo al benessere emotivo degli adolescenti. Ai ragazzi e alle ragazze è stato chiesto di indicare quanto spesso, nell'ultimo anno, si siano sentiti soli, utilizzando una scala che va da “mai” a “la maggior parte del tempo” e “sempre”. La solitudine è stata quindi definita come la condizione di sentirsi soli per la

maggior parte del tempo nei 12 mesi precedenti. È emerso che poco meno del 30% delle ragazze e circa il 10% dei ragazzi tra i 13 e i 15 anni riferiscono di aver sperimentato questa condizione. Tra i ragazzi il fenomeno appare sostanzialmente stabile all'aumentare dell'età, mentre tra le ragazze si osserva la percentuale più alta a 13 anni, con un leggero calo nelle fasce di età successive (Figura 5).

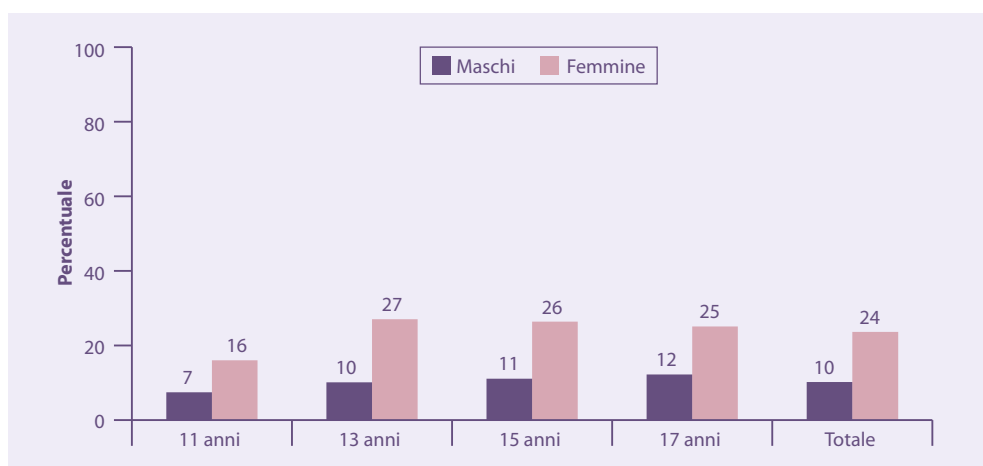


Figura 5 - Frequenza di ragazzi/e che si sono sentiti soli la maggior parte del tempo nell'ultimo anno, per sesso ed età (Italia, 2022)

Le differenze territoriali risultano essere contenute, a eccezione delle PA di Bolzano e Trento, in cui vengono osservate percentuali più basse rispetto alle

altre Regioni in entrambi i generi e in tutte le fasce di età esplorate (Bolzano), e tra gli/le 11enni e i/le 13enni (Trento) (Figura 6).



Figura 6 - Frequenza di ragazzi/e che si sono sentiti soli la maggior parte del tempo nell'ultimo anno, per Regione, sesso ed età (Italia, 2022)

Tabella 3 - Frequenza di coloro che si sono sentiti soli la maggior parte del tempo nell'ultimo anno, per Family Affluence Scale (FAS), sesso ed età (Italia, 2022)

FAS	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basso	8,7	18,4	11,4	30,3	13,8	29,2	14,8	26,8	12,2	26,3
Medio	7,1	14,4	10,0	26,6	10,7	26,1	11,2	25,3	9,8	23,3
Alto	6,6	15,5	8,6	22,2	9,0	22,0	11,0	21,9	8,6	20,2

La percentuale di ragazzi e ragazze che hanno dichiarato di sentirsi soli per la maggior parte del tempo diminuisce all'aumentare dello status socio-economico per tutte le fasce di età considerate (Tabella 3). In particolare, tra i ragazzi e le ragazze provenienti da famiglie con FAS basso, la prevalenza è pari rispettivamente al 12,2% e al 26,3%, mentre tra coloro che provengono da famiglie con FAS alto scende all'8,6% nei ragazzi e al 20,2% nelle ragazze.

Confronto HBSC Italia 2022 e HBSC Italia 2018

- Si evidenzia un sostanziale peggioramento della salute percepita, della soddisfazione di vita, e della presenza di sintomi psicosomatici.
- Questo peggioramento si osserva prevalentemente nelle ragazze e tra gli/le adolescenti più grandi.

Riferimenti bibliografici

1. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>).
2. Bersia M, Berchiappa P, Charrier L, et al. Mental Well-Being: 2010-2018 Trends among Italian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(2):863 (doi: 10.3390/ijerph19020863).
3. Cosma A, Stevens G, Martin G, et al. Cross-national time trends in adolescent mental well-being from 2002 to 2018 and the explanatory role of schoolwork pressure. *J Adolesc Health* 2020;66(6):S50-8 (doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.02.010).
4. Whitehead RD, Cosma A, Cecil J, et al. Trends in the perceived body size of adolescent males and females in Scotland, 1990–2014: changing associations with mental well-being. *Int J Public Health* 2018;63(1):69-80 (doi: 10.1007/s00038-017-0997-y).
5. Boer M, Van Den Eijnden RJ, Boniel-Nissim M, et al. Adolescents' intense and problematic social media use and their well-being in 29 countries. *J Adolesc Health* 2020;66(6):S89-99 (doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.02.014).
6. Li C, Wang P, Martin-Moratinos M, et al. Traditional bullying and cyberbullying in the digital age and its associated mental health problems in children and adolescents: a meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2022 (doi: 10.1007/s00787-022-02128-x).
7. Cantril H. *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1965.
8. Currie CE, Elton RA, Todd J, et al. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health Educ Res* 1997;12(3):385-97 (doi: 10.1093/her/12.3.385).
9. Viner RM, Ozer EM, Denny S, et al. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet* 2012;379(9826):1641-52 (doi: 10.1016/S0140-6736(12)60149-4).

Silvia Ciardullo, Daniela Pierannunzio,
Paola Nardone e il Gruppo HBSC-Italia 2022

*Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS), la salute sessuale è "...uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale in relazione alla sessualità; non è semplicemente l'assenza di malattia, disfunzione o infermità. La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e alle relazioni sessuali, nonché la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza. Per raggiungere e mantenere la salute sessuale, i diritti sessuali di tutte le persone devono essere rispettati, protetti e garantiti..." (1).

Dal 2000 sono stati fatti progressi moderati nella prevenzione dei rischi e nella promozione di comportamenti sessuali sicuri e informati tra gli adolescenti; pertanto, sono necessari ulteriori sforzi da parte di educatori, operatori sanitari e decisori (2).

Nel paragrafo "Frequenza dei rapporti sessuali" si illustrano i risultati del 2022 circa gli aspetti che riguardano la salute sessuale nei ragazzi e nelle ragazze di quindici e diciassette anni.

Frequenza dei rapporti sessuali

L'inizio dell'attività sessuale rappresenta un momento significativo nella vita di un individuo, segnando un passo importante nello sviluppo sia dal punto di vista fisico che psicologico (3). Per molti, questa esperienza si verifica durante l'adolescenza. Secondo i dati dell'indagine HBSC, il 21,6% dei maschi e il 42,5% dei ragazzi rispettivamente a 15 e 17 anni hanno riferito di aver avuto rapporti sessuali completi. Per quanto riguarda le ragazze, le percentuali sono leggermente inferiori a 15 anni (18,4%), mentre a 17 anni si attestano intorno al 43,6%; si evidenzia una discreta variabilità regionale (Tabella).

Uso di contraccettivi durante l'ultimo rapporto sessuale

L'appropriatezza e l'efficacia dei metodi raccomandati e/o utilizzati dagli adolescenti dipendono da molti fattori biopsicosociali interagenti (4). I tassi di insuccesso possono essere molto più elevati tra gli adolescenti rispetto agli adulti a causa delle differenze sia nella *compliance* sia nella capacità di usare correttamente il metodo. Il condom e la pillola anticoncezionale sono considerati i metodi di protezione più appropriati per la maggior parte degli adolescenti sessualmente attivi; l'assunzione combinata di pillola contraccettiva e preservativo offre, inoltre, la protezione più efficace sia nella prevenzione delle gravidanze indesiderate che contro le infezioni sessualmente trasmissibili (5).

Nel questionario HBSC ai ragazzi e alle ragazze viene chiesto il tipo di contraccettivo che hanno utilizzato durante l'ultimo rapporto sessuale; era prevista la possibilità di risposta multipla. Come si evince dalla Figura, il metodo contraccettivo più utilizzato sia nei 15enni che nei 17enni è il condom, segue la pratica del coito interrotto, il calcolo dei giorni fertili e l'utilizzo della pillola.

L'uso dei metodi contraccettivi è spesso associato allo status socio-economico, misurato attraverso l'indicatore Family Affluence Scale (FAS) (6). La percentuale di ragazzi e ragazze che hanno dichiarato di aver utilizzato nell'ultimo rapporto sessuale il condom e la pillola aumenta con l'incremento del FAS. Contrariamente, si evidenzia una diminuzione di coloro che hanno usato il calcolo dei giorni fertili e il coito interrotto tra coloro che provengono da famiglie con FAS medio-alto. ►

Tabella - Frequenza di coloro che hanno dichiarato di avere avuto rapporti sessuali completi", per età, sesso e Regione (Italia, 2022)

Regione	15 anni (%)		17 anni (%)	
	M	F	M	F
Piemonte	21,0	17,1	35,7	46,4
Valle D'Aosta	18,6	17,5	49,6	43,5
Lombardia	16,3	16,6	37,0	42,6
Provincia Autonoma di Bolzano	13,7	15,5	42,0	47,1
Provincia Autonoma di Trento	15,5	16,1	35,3	43,1
Veneto	13,9	16,2	32,8	39,6
Friuli Venezia Giulia	18,0	18,6	37,3	37,3
Liguria	25,4	23,4	45,9	44,1
Emilia-Romagna	19,0	20,7	39,0	46,5
Toscana	18,4	24,3	45,2	51,8
Umbria	22,8	21,6	43,8	46,6
Marche	21,2	19,3	40,5	43,9
Lazio	22,9	16,2	44,3	45,7
Abruzzo	23,2	15,5	35,2	42,6
Molise	26,6	22,1	42,7	45,3
Campania	25,3	14,1	45,1	39,7
Puglia	20,9	21,1	46,4	44,8
Basilicata	24,7	17,2	48,4	44,8
Calabria	33,2	22,2	49,1	44,4
Sicilia	24,3	22,4	44,9	41,9
Sardegna	22,8	26,1	50,9	51,3
Italia	21,6	18,4	42,5	46,6

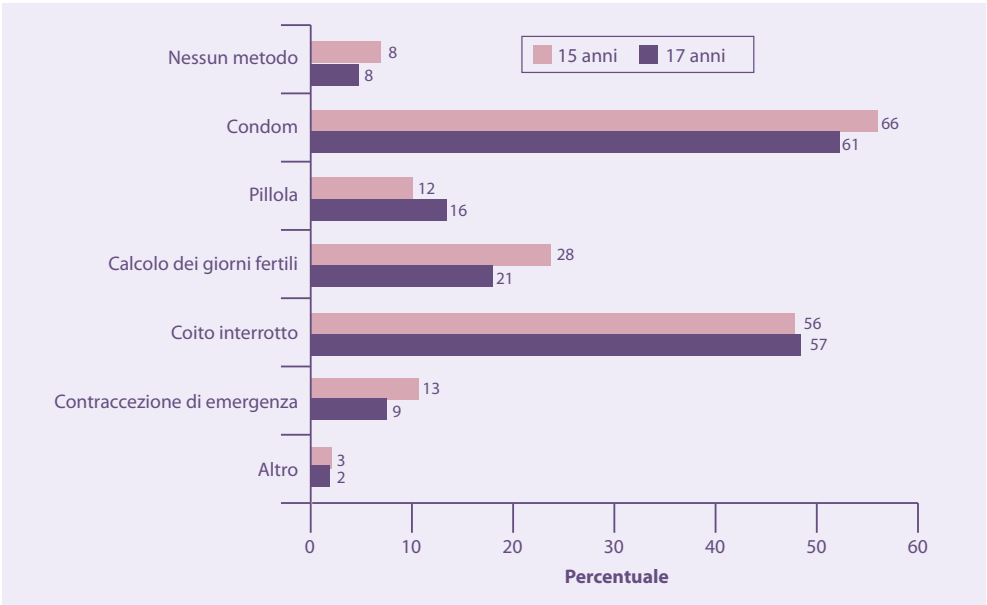


Figura - "Nell'ultimo rapporto sessuale completo quale metodo contraccettivo hai utilizzato?" (possibile più di una risposta); frequenza per età (Italia, 2022)

I risultati suggeriscono la necessità di lavorare e potenziare programmi e iniziative, soprattutto scolastiche, che includano la “Comprehensive Sexuality Education” (7), ovvero un percorso finalizzato a fornire

informazioni accurate con un approccio che mira a sviluppare consapevolezza, promuovere l’empowerment, sviluppare atteggiamenti e valori positivi, nonché comportamenti sani. ■

Confronto HBSC Italia 2022 e HBSC Italia 2018

- Si osserva una lieve diminuzione dell’uso del condom sia nei maschi che nelle femmine mentre è aumentato l’uso della pillola anticoncezionale.

Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization (WHO). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Geneva: WHO; 2006.
2. de Graaf H, Schouten F, van Dorsselaer S, et al. Trends and the gender gap in the reporting of sexual initiation among 15-year-olds: A comparison of 33 European countries. *J Sex Res* 2025;62(4):1-10.
3. Költő A, de Looze M, Jåstad A, et al. *A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Geneva: World Health Organization; 2024.
4. Költő A, Godeau E, Nic Gabhainn S, et al. Sexual health. In J. Inchley, C. Currie, A. Cosma, A. Piper, & G. Spanou (Ed.). *Internal protocol 2017/18: Health Behaviour in School-aged Children: World Health Organization collaborative cross-national study*; 2018 (p. 225-35).
5. American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence. Contraception for adolescents. *Pediatrics* 2014;134(4):e1244-56.
6. Currie CE, Elton RA, Todd J, et al. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health Educ Res* 1997;12(3):385-97 (doi:10.1093/her/12.3.385).
7. Comprehensive sexuality education (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>).

**Referenti regionali, aziendali e operatori sanitari
che hanno partecipato alla raccolta dati HBSC 2022**

a cura di Silvia Andreozzi

Regione Piemonte

Referenti regionali

Marcello Caputo (referente regionale) Monica Bonifetto, Silvia Cardetti, Bartolomeo Griglio

Ufficio scolastico regionale

Laura Bergonzi, Tiziana Catenazzo, Maria Chiara Grigante

Operatori sanitari

ASL AL: Simonetta Tocci (referente), Stefania Santolli

ASL AT: Renza Berruti (referente), Cristian Valle

ASL BI: Gianna Moggio (referente), Chiara Torelli

ASL CN1: Pietro Luigi Devalle (referente), Sara Mattalia, Maria Elena Sacchi, Silvia Cardetti, Paola Rapalino, Floriana Bertaina, Rosanna Brondino, Daniela Giordano

ASL CN2: Giulia Picciotto (referente) Morena De Vecchi

ASL NO: Flavia Milan (referente), Patrizia Grossi

ASL CITTA' DI TORINO: Filippo De Naro Papa (referente), Daniela Agagliati, Marina Spanu

ASL TO3: Giovanna Paltrinieri (referente), Debora Lo Bartolo, Lucia Bioletti, Susanna Spagna

ASL TO4: Giuseppe Barone (referente), Manuela Sciancalepore, Simone Depau, Sara Richeda

ASL TO5: Di Mari Carmela (referente) Margherita Gulino, Monica Minutolo, Anna Aldrighetti, Di Turi Claudia

ASL VC: Gianfranco Abelli (referente), Maria Luisa Berti, Luisa Novella

ASL VCO: Giuseppe Cinardo, (referente) Katia Fasolo, Barbara Spadacini

Regione Valle d'Aosta

Referente regionale

Anna Maria Covarino

Ufficio scolastico regionale

Gabriella Vernetto, Manuela Ferrari Trecate

Operatori sanitari

AZ USL VDA: Anna Maria Covarino, Enrico Ventrella

Regione Lombardia

Referenti regionali

Corrado Celata, Olivia Leoni, Lucia Crottogini, Claudia Lobascio, Giusi Gelmi, Lucia Pirrone

Ufficio scolastico regionale

USR: Simona Chinelli; UAT Bergamo: Ilenia Fontana; UAT Brescia: Federica Di Cosimo; UAT Como: Jonathan Molteni; UAT Cremona: Elisabetta Ferrari; UAT Lecco: Marina Ghislanzoni; UAT Lodi: Antonio Cremonesi; UAT Mantova: Antonella Ferrari; UAT Monza e Brianza: Roberto Manna, Maristella Colombo; UAT Milano: Laura Stampini; UAT Pavia: Angela Sacchi; UAT Sondrio: Annarita Fumarola; UAT Varese: Linda Casalini

Operatori sanitari

ATS Bergamo: Giuliana Rocca (referente), Emilio Maino, Emanuela Mollo, Sara Bernardi, Alessandra Maffioletti, Enrica Breda, Marinella Valoti, Franco Martinoni, Margherita Schiavi

ATS Brianza: Ornella Perego (referente), Andrea Rossi, Lidia Frattallone, Saveria Fontana, Dolores Rizzi, Michela Perolini, Patrizia Benenati, Stefania Abbiati Manuela Milani.

Hanno collaborato inoltre: Antonella Grassi (ASST Brianza), Carlo Pellegrini (ASST Lecco), Giulia Garlati, Giulia Bianchi, Chiara Pirola, Giuditta Parma (Centro Orientamento Famiglia, Monza), Giulia De Filippis (Fondazione Edith Stein), Mariana Zanca (Cooperativa Spazio Giovani); ATS Brescia: Paola Ghidini (referente), Laura Antonelli, Maria Luigia Basile, Luca Bresciani, Clementina Ferremi, Antonella Mazzoli, Anna Maria Rocco, Nina Harriet Saarinen, Marco Gandolfi; ATS Insubria: Lisa A. Impagliazzo (referente), Rossella Coniglio, Mara Lambertini, Antonietta Orlando, Alessia Simeone, Simona Marzorati, Luca Lavazza, Martina Sacchi, Laura Basilio, Oriana Binik, Iacopo Meregalli; ATS della Città Metropolitana di Milano: Alida Bonacina (referente), Laura Galessi, Cristina Cassatella, Carmen Spataro, Maria Rosa Dettori, Maria Pullano, Alessandra Meconi, ►

segue

Regione Lombardia

Elena Bertolini, Roberta Tassi, Elena Armondi, Elena Giovanetti, Guendalina Locatelli, Sandro Brasca, Paola Ghilotti, Dario Gianoli, Elisa Farchi, Alessia Iasella, Stefano Delbosq, Martina Di Natali, Simona Olivadoti, Lia Calloni, Giuseppina Capitanio; ATS Montagna: Maria Stefania Bellesi (referente), Rita Manassi, Chiara Gaboardi, Mariuccia Sala, Francesca Taboni, Stefania Cerletti, Antonella Bedognè; ATS Pavia: Lorella Vicari (referente), Cristina Baggio, Vittoria Carnevale Pellino, Claudio D'Amico, Sefora Di Pietro e Simone Giulio Vullo; von ATS Valpadana: Laura Rubagotti (referente), Valter Drusetta, Daniela Demicheli, Elena Bianchera, Chiara Davini, Gloria Molinari, Elena Lameri, Elena Maria Rossi, Elena Zambiasi, Monia Ramazzotti, Elisa Rizzo, Veronica Vincenzi, Margherita Mellettini

Provincia Autonoma di Bolzano

Referenti regionali

Sabine Weiss, Antonio Fanolla

Ufficio scolastico regionale

Gudrun Schmid, Cristina Sartori, Emanuel Gravino

Provincia Autonoma di Trento

Referenti regionali

Maria Grazia Zuccali, Pirus Fatehmoghadam, Laura Battisti, Anna Pedretti

Ufficio scolastico regionale

Monica Zambotti, Francesco Pisanu

Operatori sanitari

Azienda provinciale per i servizi sanitari: Michela Croce, Maria Francesca De Rinaldis, Viviana Faggioni, Nadia Galler, Marta Giuliani, Michela Loss, Vittoria Oliva, Giulia Stroppa, Marta Trementini, Cinzia Vivori, Loredana Zamboni

Regione Veneto

Referenti regionali

Erica Bino, Federica Michieletto, Marta Orlando

Ufficio scolastico regionale

Silvia Baratto, Carolina Carbone

Operatori sanitari

ULSS 1 Dolomiti: Erica Bino, Angela Padoin

ULSS 2 Marca Trevigiana: Valentina Gobetto, Mauro Ramigni

ULSS 3 Serenissima: Andrea Calzavara, Ilaria Pistellato, Norma Sarinelli, Vittorio Selle, Carlo Sollai, Rebecca Zorzetto

ULSS 4 VEneto Orientale: Alessandra Favaretto, Marinella Lena, Martina Tonetto

ULSS 5 Polesana: Silvia Cecolin, Giliola Rando

ULSS 6 Euganea: Lorena Bagarolo, Marina Casazza, Mary Elizabeth Tamang, Stefania Tessari

ULSS 7 Pedemontana: Maria Caterina Bonotto, Silvia Fietta, Clara Giacon

ULSS 8 Berica: Chiara Speggiorin

ULSS 9 Scaligera: Fabrizio Cestaro, Giuditta Donati, Federica Fedele, Paola Fenzi, Diana Gazzani, Marta Girona, Antonella Laiti, Eleonora Moretti

Regione Friuli Venezia Giulia

Referenti regionali

Paola Pani, Federica Concina, Claudia Carletti, Luca Ronfani

Ufficio scolastico regionale

Livio Consonni, Antonio Screti

Operatori sanitari

ASUGI: Roberta Fedele (referente), Claudia Loi, Emanuela Occoni, Alessandra Pahor

ASFO: Annaclara Guastaferro (Referente), Carmen Zampis

ASUFC: Donatella Belotti (referente), Danila Dosa, Martina Piera Lupo

Regione Liguria

Referenti regionali

Camilla Sticchi, Laura Pozzo, Federica Varlese

Ufficio scolastico regionale

Roberto Galuffo

Operatori sanitari

ASL 1: Cristina Caprile (referente), Sabrina Pastorino

ASL 2: Marina Astengo (referente)

ASL 3: Concetta Teresa Saporita (referente), Patrizia Crisci, Paola Del Sette

ASL 4: Antonella Carpi (referente), Maura Ferrari Bravo (referente), Ester De Nevi

ASL 5: Roberta Baldi (referente), Carla Tazzer, Laura Gavarini, Valentina Ritondale

Regione Emilia-Romagna

Referenti regionali

Paola Angelini, Serena Broccoli, Marina Fridel

Ufficio scolastico regionale

Chiara Brescianini

Operatori sanitari

AUSL Piacenza: Dario Signorelli, Bulla Cristian, Prazzoli Rita, Sartori Cristina, Posio Emanuele, Gavazzoni Francesco, Bossio Lorenzo, Rossetti Valeria, Pasini Melania

AUSL Parma: Sandra Vattini, Nicola Bolsi, Elena Cerati, Elena Felloni, Alessia Miduri

AUSL Reggio Emilia: Alessandra Palomba, Della Giustina Claudia, Luppi Chiara, Pellacani Chiara

AUSL Modena: Simona Midili, Jenny Pinca

AUSL Bologna: Luciana Prete, Princivalle Sara, Sanna Tiziana, Carli Roberta, Celenza Francesca, Brighetti Monica, Bottazzi Davide, Castiglione Lilla, Ciccarello Cicchino Sabrina, Prosperi Paolo, Sardo Cardalano, Marika Di Bitetto Mauro

AUSL Imola: Maria Grazia Cancellieri, Chiara Cenni

AUSL Ferrara: Pacifico Stefania, Ambra Tonioli, Federica Sandri, Nicoletta Valente, Francesco De Motoli

AUSL Romagna ambito Cesena: Orietta Galassi, Arianna Dimmito, Giampiero Battistini

AUSL Romagna ambito di Forlì: Macaluso Ilaria, Mega Ferdinando, Morelli Lucrezia, Scardovi Alessia, Scarpellini Paola, Soro Giorgia

AUSL Romagna ambito Ravenna: Andrea di Donato, Clotilde Caccia, Serena Valentini

AUSL Romagna ambito Rimini: Anna Capolongo, Daniela Giorgetti

Regione Toscana

Referenti regionali

Emanuela Balocchini, Laura Aramini, Giacomo Lazzeri, Rita Simi

Ufficio Scolastico Regionale

Ernesto Pellecchia, Roberto Curtolo, Pierpaolo Infante, Maria Teresa Tronfi

Gruppo di Ricerca

Giacomo Lazzeri (Responsabile scientifico), Rita Simi, Dario Lipari, Claudia Maria Trombetta, Ilaria Manini, Andrea Pammolli

Referenti e operatori sanitari

Azienda USL NordOvest: Massa Carrara Mauro Vannucci, Sonia Manuguerra; Lucca Giovanna Camarlinghi, Valeria Massei; Pisa Elena Griesi, Elisa Musetti; Livorno Luigi Franchini, Alessandro Barbieri, Nicoletta Cioli, Rita Ferrini, Anna Maria Franci, Federica Pracchia; Versilia Franco Barghini, Gioia Farioli; Azienda USL Centro (Pistoia, Prato, Firenze, Empoli): Gianna Ciampi, Guendalina Allodi, Alda Isola, Francesca Bardi

Azienda USL SudEst: Arezzo Anna Lisa Filomena, Aniello Buccino, Silvia Cioni, Livio Polchi; Siena Maria Bandini, Katia Moretti, Valentina Bucciarelli, Silvia Cappelli, Maria Luisa La Gamma, Cinzia Massini, Angelina Zampone; Grosseto Chiara Guidoni, Irene Del Ciondolo, Vittorio Falcone

Regione Umbria

Referenti regionali

Marco Cristofori, Carla Bietta

Ufficio scolastico regionale

Francesco Mezzanotte, Silvia Mercuri

Operatori sanitari

ASL Umbria 1: Francesco Lattanzi, Paola Bernacchia, Roberto Budelli, Roberta Bura, Francesco Cardinalini, Marta Carlini, Tiziana Casciari, Deborah Cesaroni, Gigliola Fiorucci, Leonardo Lauri, Alessandro Lucchesi, Antonella Iuna, Marco Mazzoli, Roberta Mazzoni, Cinzia Morini, Benedetta Pierucci, Valentina Pucci, Andrea Scatena, Enrico Subicini, Laura Trombi, Elisa Valenti

ASL Umbria 2: Sonia Bacci, Martina Gradassi

Regione Marche

Referenti regionali

Elsa Ravaglia, Stefano Colletta, Paolo Pierucci, Giorgio Filipponi, Fabio Filippetti, Luca Belli, Martina Dichiarà, Benedetta Rosetti

Ufficio scolastico regionale

Marco Ugo Filisetti, Luca Galeazzi, Marco Petrini

Operatori sanitari

ASUR AV 1 Elsa Ravaglia, Marialuisa Lisi, Silvia Monaldi

ASUR AV 2 Luana Tantucci, Luca Belli, Susy Maria Greganti, Isabella Romani, Beatrice Sartini, Emanuela Bovio

ASUR AV 3 Stefano Colletta, Carla Patrizietti, Alessandro Gregori, Mara Masciarelli, Alessandro Catalini

ASUR AV4: Martina Dichiarà

ASUR AV 5: Paola Puliti, Benedetta Rosetti, Susanna Specca

Regione Lazio

Referenti regionali

Giulia Cairella, Maria Teresa Pancallo, Lilia Biscaglia, Alessandra Barca

Ufficio scolastico regionale

Paola Mirti, Milena Pomponi

Operatori sanitari

ASL Roma 1: Maria Teresa Pancallo, Lorenza Lia, Isabella Settele, Sara Colonnelli, Bruna Garbuio, Valter Giancotta

ASL Roma 2: Giulia Cairella, Giorgia D'Adamo, Francesca Caretta, Lucilla Colasurdo, Emanuela Cuccù, Anna Stella Mattered, Cristina Meleleo, Isabel Jemina Pincay Herrera, Grazia Pia Prencipe, Valeria Ramundo, Cristina Sestili

ASL Roma 3: Maria Novella Giorgi, Alessandro Santoro Passarelli Vaccaro

ASL Roma 4: Valeria Covacci

ASL Roma 5: Marco Pascali, Anna Maria Longo, Laura Petrone

ASL Roma 6: Angela De Caroli

ASL Frosinone: Enrico Straccamore, Vincenzo Pizzuti

ASL Latina: Vincenza Galante, Silvia Iacovacci

ASL Rieti: Felicetta Camilli, Angela Battaglieri

ASL Viterbo: Angelita Brustolin, Francesco Di Cesare, Federica Mascagna

Regione Abruzzo

Referenti regionali

Ercolè Ranalli, Claudia Colleluori, Manuela Di Giacomo

Operatori sanitari

ASL 01 Avezzano-Sulmona-L'Aquila: Maddalena Scipioni (referente aziendale) Daniela Giagnoli, Debora Cialfi, Antonino Mancini, Remo Pulsoni

ASL 02 Lanciano-Vasto Chieti: Claudia Colleluori (referente aziendale) Flora Di Tommaso, Ornella Marinelli

ASL 03 Pescara: Amalia Scuderi (referente aziendale) Maria Evangelista, Annalisa Esposito

ASL 04 Teramo: Francesco Di Gialleonardo (referente aziendale) Laura Di Matteo, Sonia Pompili

Regione Molise

Referenti regionali

Maria Letizia Ciallella, Michele Colitti, Ermanno Paolitto

Ufficio scolastico regionale

Anna Paola Sabatini

Operatori sanitari

Azienda Sanitaria Regionale del Molise: Andrea Di Siena, Rita Canistro, Ciriaco De Pasquale, Paola Garofalo, Lello Giancola, Maria Elvira Giannone, Giovanni Macoretta, Stefania Matakchione

Regione Campania

Referenti regionali

Gianfranco Mazzarella

Ufficio scolastico regionale

Gennarina Panico

Operatori sanitari

ASL Avellino: Lorenzo Savignano, Marina Di Vito, Anna De Leo

ASL Benevento: Annarita Citarella, Mary Antoinette Menecchella, Enrica De Lucia, Alessio Sepe

ASL Caserta: Anna Mangiola

ASL Napoli 1 Centro: Angela Annibale, Michele Barra, Stefano Branciforte, Chiara Caminiti, Fabio Javarone, Rosanna Ortolani, Virgilio Rendina, Paola Vairano

ASL Napoli2 Nord: Leonilda Pagano, Marco Carboncino

ASL Napoli 3 Sud: Pierluigi Pecoraro, Lucia Pannone, Martina Esposito, Teresa Mastantuono, Serena Sensi, Afrodite Visone

ASL Salerno: Anna Luisa Caiazzo, Laura Pezzulo, Gerardo Esposito, Gelsomina Lamberti, Luca Garofalo, Antonello Galdo, Luigi Verolino, Anna Romano, Annunziata D'Auria, Antonio Bello, Michele Ambrosino, Annamaria Nobile, Giovanni Melucci, Federica Bonaventura, Annamaria Nobile, Lidia Bogdanovic, Carmen Lombardi, Adele D'Anna, Rosa D'Alvano, Irene Colella, Francesca Morello, Emilia Lupo.

Regione Puglia

Referenti regionali

Pietro Pasquale, Pina Pacella, Giacomo Domenico Stingi

Ufficio scolastico regionale

Valentina Romanazzi

Operatori sanitari

ASL BR: (Area metro) Maria Grazia Forte, Marta D'Ambrosio, Claudia Loconte, Maria Caterina Lovero; (Area nord): Caterina Spinelli, Sara Basile; (Area sud): Francesco Vino; Nicoletta Favuzzi; Federica Colombo; Paola Lollino

ASL BR: Pasquale Fina, Maria Anna Tomaselli, Roberta Pescechiera

ASL BT: Tiziana Nugnes, Sabrina Mancano, Vincenzo Marcotrigiano, Teresa Tarricone

ASL FG: Michele Panunzio; Enza Paola Cela

ASL TA: Augusto Giorgino, Tiziana Argese, Maria Nella Borsci, Sabrina Liuzzi, Angela Ritella, Antonella Viola

ASL LE: (Area Nord): Anna Demango, Daniela Alessi, Fernanda Mazzeo, Valentina Bianco, Fiorella Manca, Giorgia Mancano, Michela Caricato; (Area sud): Annamaria Mele; Luciana Nuccio, Katia Novelli, Marina Coluccia, Maria Grazia Congedo, Maria Rita Pasimeni.

Regione Basilicata

Referenti regionali

Mariangela Mininni

Ufficio scolastico regionale

Antonietta Moscato

Operatori sanitari

ASP: Potenza: Maddalena Lista; ASM Matera: Rocco Eletto, Loredana D'Amico

Regione Calabria

Referenti regionali

Anna Domenica Mignuoli, Antonella Cernuzio, Filomena Mortati, Dario Macchioni

Ufficio scolastico regionale

Antonella Iunti; Referenti scuole: Domenica Cacciatore, Andrea Mamone, Giuseppe Arcella, Francesco Vinci, Antonio Natale, Marisa Piro, Antonino Fortuna, Francesca Viscome, Antonio Bruzzese, Eleonora Rombolà, Giuseppe Sangeniti, Carmen Aloï, Maria Annunziata Giofrè, Alessandra Carnovale, Santina Fulco, Carmelo Crucitti, Domenica Federico, Alessia Logorelli, Luciano Arillotta

Operatori sanitari

ASL Catanzaro: Francesco Faragò, Daniela Mamone, Mario Pungillo, Virginia Capisciolto, Nicola Lentini, Vittoria Rocchini

ASP Cosenza: Maria Teresa Pagliuso, Rosa Chimenti, Maria Stella Di Nardo, Carmela Cristiano, Teresa Ferraro, Rosa Paese, Fiorella Falcone, Maria Teresa Cuconato, Umberto Chianelli, Francesco Dignitoso, Pietro Leonardo Perri, Amalia Lucia Leuci, Maria Scarcella, Rosellina Veltri, Angelo Guagliardi, Franco Giuseppe Manzo

ASP Vibo Valentia: Antonino Restuccia, Maria Crinò, Francesca Iozzo, Francesca Masdea

ASP Crotone: Antonella Cernuzio, Lucia Iannone, Emanuela Zappia, Angela Cannata

ASP Reggio Calabria: Filomena Laganà

Regione Sicilia

Referenti regionali

Sebastiano Walter Pollina Addario, Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli

Ufficio scolastico regionale

Angela Fontana

Operatori sanitari

ASP Agrigento: Valerio Gaglio; ASL Caltanissetta: Laura Taibi

ASL Catania: Rosanna La Carrubba

ASP Enna: Rosa Ippolito (referente), Maria Antonia Merlino

ASP Messina: Gaetano Nicodemo (referente), Mattia Papa, Maria Lidia Io Prinzi, Noemi Vacirca

ASP Palermo: Giuseppina Galbo

ASP Ragusa: Daniela Bocchieri (referente), Grazia Occhipinti, Emanuela Scollo

ASP Siracusa: Anna Farinella, Corrado Spatola (referenti), Claudia Cascione, Daniela Giacinti, Giuseppe Nipitella, Viviana Rossitto

ASP Trapani: Enrico Alagna (referente), Sebastiano Corso, Tommaso Mangogna

Regione Sardegna

Referenti regionali

Maria Antonietta Palmas, Patrizia Cadau

Ufficio scolastico regionale

Giampaolo Farci

Operatori sanitari

ASSL Sassari: Lucia Lai, Maria Filomena Milia, Alba Bertonecelli

ASL Gallura: Maria Adelia Aini, Elisabetta Batzella, Erika Sollai

ASL Nuoro: Margherita Monni, Maria Antonietta Nieddu, Antonella Piras, Maria Deiana, Antonella Chessa, Giovanna Dore, Silvana Manca

ASL Ogliastra: Lucia Noli, Laura Lai

ASL Oristano: Laura Pisanu, Elena Vacca, Elisa Murru, Ignazio Ortu, Efisio Lobina, Pierandrea Monni, Valentina Corda

ASL Medio Campidano: Daniela Fiori, Valentina Casti, Stefania Cera

ASL Sulcis: Tiziana Serra, Alessandra Argiolas, Carla Deiana, Lucia Pinna, Annarita Orrù, Roberta Corrias

ASL Cagliari: Giovanni Maria Zanolli, Anna Rita Scanu

Stampato in proprio
Servizio Comunicazione Scientifica - Istituto Superiore di Sanità

Supplemento 1, al n. 11 vol. 38 (2025)
del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità
ISSN 0394-9303 (cartaceo) - ISSN 1827-6296 (online)

Legale rappresentante e Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità: Rocco Bellantone
Direttore responsabile: Antonio Mistretta
Registro della Stampa - Tribunale di Roma
n. 475 del 16 settembre 1988 (cartaceo)
e n. 117 del 16 maggio 2014 (online)

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

www.iss.it